·论著·

重庆市主城区居民社区中医药服务利用情况及影响因素研究

郭黛瑶，蒲川*，彭杨，邱岚，胡歆瑀

【摘要】 **背景** 随着老龄化日趋严重、居民疾病谱发生转变，国家对基层中医药事业的发展日益重视。了解居民对社区中医药服务的利用现况及影响因素，对未来更好地发挥出社区中医药服务应有的价值起着关键作用。**目的** 从需方角度了解重庆市主城区居民对社区中医药服务的利用现状及影响因素，为社区中医药服务可持续发展提供参考。**方法** 于2021年12月1日，在重庆市9个中心城区采用配额抽样法按人口比例抽取23家社区卫生服务中心，采用偶遇抽样法在每家社区卫生服务中心及其周边社区抽取居民展开问卷调查。实际发放问卷840份，有效问卷806份，有效率为95.96%。采用因子分析法分析各维度的服务满意度，采用安德森卫生服务利用行为分析框架对居民社区中医药服务利用影响因素进行二元Logistics回归分析。**结果** 受访居民对社区中医药服务的利用率仅为35.9%。倾向特征（年龄、婚姻状况）、使能资源（医保类型、近2周医疗支出、机构能否满足家庭基本医疗需求、机构是否提供中医药服务）、需要因素（是否患慢性病、近2周自觉身体状况、是否需要社区中医药服务）、个人中医文化（中医转诊意愿、中医药文化相信程度、社区中医药文化氛围）共4个层面12个指标是居民利用社区中医药服务的影响因素（$P<0.05$）。**结论** 居民社区中医药服务的利用受到多维度多因素的影响，故而应采取针对性的措施促进居民对社区中医药服务的利用。

【关键词】 社区卫生中心；中医药疗法；卫生服务利用不足；重庆；影响因素分析
【中图分类号】 R 242 R 19 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0685
郭黛瑶，蒲川，彭杨，等. 重庆市主城区居民社区中医药服务利用情况及影响因素研究［J］. 中国全科医学，2023.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］
GUO D Y，PU C，PENG Y，et al. Utilization of traditional Chinese medicine community services and influencing factors by residents in the main urban areas of Chongqing［J］. Chinese General Practice，2023.［Epub ahead of print］

Utilization of Traditional Chinese Medicine Community Services and Influencing Factors by Residents in the Main Urban Areas of Chongqing *GUO Daiyao，PU Chuan*，PENG Yang，QIU Lan，HU Xinyu*
School of Public Health /Research Center for Medicine and Social Development，Chongqing Medical University，Chongqing 401331，China
**Corresponding author：PU Chuan，Professor/Master supervisor；E-mail：puchuan68@sina.com*

【Abstract】 **Background** With the increasing aging and the transformation of the disease spectrum of residents，there is increasing national attention to the development of Traditional Chinese Medicine（TCM）services. It is of great significant in better utilizing the proper value of TCM community services in the future to understand the current situation and influencing factors of TCM community services utilization. **Objective** To understand the current situation and influencing factors of TCM community services utilization among residents in the main urban areas of Chongqing from demander's perspective，so as to provide reference for the sustainable development of TCM community services. **Methods** On December 1，2021，23 community health service centers were selected by quota sampling method in proportion to the population in 9 central urban areas of Chongqing，and the residents in each community health service center and its surrounding communities by incidental sampling method were selected to conduct questionnaire surveys. The actual number of questionnaires distributed was 840 with 806 valid questionnaires and effective rate of 95.96%. Factor analysis was used to analyze the service satisfaction of each dimension. Binary Logistic regression analysis was used to explore the influencing factors of the TCM community services utilization using Anderson's health service utilization behavior analysis framework. **Results** The utilization rate of TCM community services among the surveyed residents was only

基金项目：重庆市技术预见与制度创新项目（cstc2021jsyj-zzysbAX0066）——基于全生命周期的重点健康管理闭环研究
401331 重庆市，重庆医科大学公共卫生学院 医学与社会发展研究中心
*通信作者：蒲川，教授/硕士生导师；E-mail：puchuan68@sina.com
本文数字出版日期：2023-03-24

35.9%, 12 indicators in 4 dimensions were associated with the TCM community services utilization, including propensity characteristics (age, marital status), enabling resources (type of medical insurance, medical expenditure in the last 2 weeks, whether the institutions can meet the basic medical needs of families, whether institutions provide TCM services), demand factors (chronic diseases, self-perception of physical condition in 2 weeks, demand for TCM community services), personal TCM culture (TCM referral willingness, TCM culture trust level, community TCM cultural atmosphere) (P<0.05). **Conclusion** There are multidimensional and multifactorial influences on the TCM community services utilization among residents. Therefore, targeted measures should be taken to promote residents' utilization of TCM community services.

【Key words】 Community health centers; Traditional chinese medicine therapy; Health services underutilization; Chongqing; Root cause analysis

社区中医药服务是指将中医药的特色和优势融入社区卫生服务中，融合预防、保健、康复、医疗、健康教育和计划生育，提供六位一体的综合性服务[1]。发展社区中医药服务能有效释放基层卫生服务潜能，使其更好地发挥“健康守门人”的作用。重庆市主城九区经济水平及基层公共卫生服务的水平较高，开展社区中医药服务的政策环境相对完善[2]。截至2019年底，重庆已基本建立起覆盖市、区（县）、乡三级的中医药服务体系，99%以上的社区卫生服务中心和乡镇卫生院、89%以上的社区卫生服务站和村卫生室能开展中医药服务项目[3]。近年来，随着老龄化日趋严重、居民疾病谱发生转变，重庆市对基层中医药事业的发展愈发重视[4]。既往研究显示，居民对社区中医药服务的利用率不高，仍有较大提升空间，因此，提升居民对中医药服务的利用率，充分发挥中医药服务优势，具有重要的现实意义[5-6]。Andersen卫生服务利用行为模型将影响个人服务利用行为的因素归纳为倾向特征、使能资源和需要因素三类[7]。该模型能够全面分析个体卫生服务的利用行为，是研究服务利用与选择的权威模型[7]。为了解重庆市主城九区居民社区中医药服务利用情况及其影响因素，为重庆市社区中医药服务实现可持续发展提供决策依据，本研究选用基于安德森模型的中医药服务利用模型来分析可能影响社区中医药服务利用情况的因素，系统分析居民社区中医药服务利用行为，从而帮助社区卫生服务中心制定更加切实可行的方案来提升居民对社区中医药服务的利用率。

1 对象与方法

1.1 研究对象　基于重庆市人均基层医疗卫生资源基本均等，于2021-12-01，在重庆市9个中心城区（渝中区、江北区、南岸区、九龙坡区、沙坪坝区、大渡口区、北碚区、渝北区、巴南区）采用配额抽样法按人口比例每区抽取1~5家社区卫生服务中心，共23家。采用偶遇抽样的方式在每家社区卫生服务中心及其周边社区抽取居民至少30名作为调查对象。纳入标准：（1）年龄≥18岁；（2）所调查社区卫生服务中心辖区内居民。排除标准:（1）因自身疾病等原因无法配合调查者;（2）无意愿参与本次调查者。实际发放问卷共840份，有效问卷为806份，有效率为95.96%。本研究经每家机构负责人提前协商沟通并取得许可后展开，调查对象皆知情同意。

1.2 研究工具　本研究采用自行设计的调查问卷。通过查阅文献，结合实际情况，形成调查问卷初稿；经过专家咨询法及小规模预调查反复修改调整问卷内容，最终确定问卷。问卷内容分3部分：（1）居民的一般情况包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、家庭月均收入、医保类型等；（2）居民社区中医药服务利用情况包括是否利用过社区中医药服务、近一个月利用次数、近一个月利用项目、近一个月利用满意度等。（3）居民中医药文化认知情况包括中医药文化相信程度、了解中医药文化的主要途径、社区中医药文化氛围等。

采用因子分子法分析社区中医药服务满意度，居民社区中医药服务利用满意度共包括9个指标，采用Likert 5级评分法，每个指标从“很不满意”至“非常满意”五个等级分别赋值1~5分。量表部分数据分析得出Cronbach's α 值为0.950，KMO值为0.873，P<0.001，说明问卷信效度良好，且适合进行因子分析。对量表的各条目进行因子分析后，共提取出4个公因子，方差解释度为92.25%，即把9个指标划分为4个维度，分别为服务效果、服务体验、服务时间、服务费用（表1）。

本研究采用Andersen卫生服务利用行为模型，其将影响个人服务利用行为的因素归纳为倾向特征、使能资源和需要因素三类。倾向特征包括人口学特征（性别、年龄等）、社会学特征（文化程度、职业等）；使能资源是个人获得卫生服务的能力及卫生资源可及性，是影响研究对象卫生服务利用情况的间接因素；需要因素代表个人对卫生服务的认知需要和评估需要，是影响研究对象卫生服务利用情况的直接因素[7]。考虑到中医药卫生服务的特殊性，在Andersen卫生服务利用行为模型中，新增一个维度“个人中医文化”，即居民对中医药文化的认同感及影响程度，包括居民对中医药服务利

表 1 社区中医药服务满意度指标对应因子载荷

Table 1 Factor loadings corresponding to satisfaction indicators of traditional Chinese medicine community services

社区中医药服务满意度指标	公因子			
	服务时间	服务效果	服务费用	服务体验
技术力量		0.822		
诊疗效果		0.824		
服务态度				0.791
医患沟通				0.752
服务环境				0.449
等待时间	0.768			
方便程度	0.849			
医疗费用			0.764	
报销比例			0.908	
特征值	2.321	2.113	1.978	1.891
方差贡献率	25.786	23.479	21.977	21.010
累积方差贡献率	25.786	49.265	71.242	92.252

用的意愿、主动去了解中医药知识或中医药（民族医药）文化的意愿、对中医药的态度等[8]。基于 Andersen 卫生服务利用模型，结合问卷中居民一般情况、中医药服务利用情况、居民中医药认知情况共 3 部分中涉及的变量，选取以下 4 个维度共 19 项指标构建分析框架：（1）倾向特征包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业；（2）使能资源包括家庭月均收入、自感经济状况、医保类型、个人近 2 周医疗支出、卫生服务可及性（社区卫生服务中心距离、机构满足基本医疗需要程度、机构是否提供中医药服务）；（3）需要因素包括是否患慢性病、近 2 周自觉身体状况、是否需要社区中医药服务；（4）个人中医文化包括中医转诊意愿、中医药文化相信程度、了解中医药文化主要途径、社区中医药文化氛围等。

1.3 研究方法 于 2021 年 12 月，由 8 名调查者于 23 家社区卫生服务中心及其周边区域，采用自行设计的调查问卷对居民展开面对面调查，调查方式为在获得居民知情同意后，由居民自行填答问卷或由调查者“一对一”辅助问答进行填写。问卷填答完成后，由调查者统一回收，通过对问卷的初筛，排除缺填、漏填、填写情况前后矛盾的问卷。随后提取问卷资料，计算居民社区中医药服务利用率（利用率 = 利用过社区中医药服务人数 / 全部调查人数）及各项社区中医药服务指标满意度得分。

1.4 统计学方法 采用 Excel 2019 软件进行数据双录入，并建立数据库，利用 SPSSAU 统计软件进行数据处理分析。定性资料采用频数和构成比进行描述，定量资料采用（$\bar{x} \pm s$）进行描述，组间比较采用卡方检验，居民利用社区中医药服务的影响因素采用二元 Logistic 回归。以 P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 居民一般情况 本次研究共调查 806 例社区居民。性别方面，男 273 例（33.9%），女 533 例（66.1%）；年龄方面，>60 岁者 342 例（42.4%）；婚姻状况为已婚者 621 例（77.0%）；文化程度为初中及以下者 439 例（54.5%），高中 / 中专 / 大专者 268 例（33.3%），大学本科者 92 例（11.4%），硕士研究生及以上者 7 例（0.9%）；职业方面，被调查者多为农林牧渔业人员、工人和企事业单位人员，分别为 306 例（38.0%）、124 例（15.4%）；家庭月均收入多集中在 <5 000 元区间，共 454 例（56.3%）；认为自身经济状况很好者 12 例（1.5%），比较好者 100 例（12.4%），一般者 494 例（61.3%），比较差 159 例（19.7%），很差者 41 例（5.1%）；从医保类型看，新农合医疗保险居多，为 237 例（29.4%）；个人近 2 周医疗支出 <200 元者 496 例（61.5%）；从社区卫生服务可及性看，步行至最近的社区卫生服务中心 <10 分钟者 193 例（23.9%），10~20 分钟者 279 例（34.6%），>20 分钟者 334 例（41.4%）；认为机构满足基本医疗需要程度为基本可以者 559 例（69.4%）；认为机构提供中医药服务者 566 例（70.2%）；患有慢性病者 306 例（38.0%）；近 2 周自觉身体状况一般者 367 例（45.5%）。认为需要社区中医药服务者 459 例（56.9%）；当西医治疗效果不佳时，607 例被调查居民（75.3%）具有中医转诊意愿，108 例居民（13.4%）没有中医转诊意愿，91 例居民（11.3%）表示不清楚；中医药文化相信程度为非常相信者 420 例（52.1%）；了解中医药文化主要途径为通过他人（医生、朋友、家人）获知者 356 例（44.1%）；认为社区中医药文化氛围不浓厚者 448 例（55.5%）。

2.2 居民社区中医药服务利用情况 在本次纳入的 806 例调查对象中，289 例（35.9%）接受过社区中医药服务，517 例（64.1%）从未在社区卫生服务中心接受过中医药服务，本次被调查居民社区中医药服务利用率为 35.9%。其中，近 1 个月中医药服务的利用次数为 0 次者占 34.9%（101/289）、1~3 次者占 54.7%（158/289）、4~9 次者占 6.9%（20/289）、≥ 10 次者占 3.5%（10/289）。近 1 个月利用过的中医药服务项目排名前 3 的分别是常见病的中医药诊疗〔70.6%（204/289）〕，推拿、针灸、艾灸等中医技术服务〔30.8%（89/289）〕，慢性病中医药治疗与预防〔27.3%（79/289）〕。社区中医药服务的居民对中医药服务的总体满意度得分为（4.07 ± 0.70）分，4 个维度得分从高到低依次为：服务体验（4.13 ± 0.66）分、服务时间（4.11 ± 0.69）分、服务效果（4.02 ± 0.73）分、服务费用（3.89 ± 0.83）分，在具体指标中，方便程度指标的评分最高（4.16 ± 0.71）分，报销比例指标的评分最低（3.86 ± 0.91）分（表 2）。

表 2　居民社区中医药服务利用满意度情况

Table 2　Satisfaction with the TCM community services utilization among residents

指标	平均分（分）	维度均分（分）
总体满意度	4.07 ± 0.70	
服务效果		4.02 ± 0.73
技术力量	4.05 ± 0.74	
诊疗效果	3.99 ± 0.77	
服务体验		4.13 ± 0.66
服务态度	4.13 ± 0.73	
医患沟通	4.16 ± 0.68	
服务环境	4.09 ± 0.69	
服务时间		4.11 ± 0.69
等待时间	4.06 ± 0.75	
方便程度	4.16 ± 0.71	
服务费用		3.89 ± 0.83
医疗费用	3.92 ± 0.83	
报销比例	3.86 ± 0.91	

2.3　倾向特征、使能资源、需要因素、个人中医文化对居民社区中医药服务利用的比较　Andersen 卫生服务利用模型倾向特征中的年龄、婚姻状况、职业，使能资源中的家庭月均收入、医保类型、个人近 2 周医疗支出、机构满足基本医疗需要程度、机构是否提供中医药服务，需要因素中的是否患慢性病、近 2 周自觉身体状况、是否需要社区中医药服务，个人中医文化中的中医转诊意愿、中医药文化相信程度、了解中医药文化主要途径、社区中医药文化氛围总共 15 个指标对居民社区中医药服务利用的影响比较，差异具有统计学意义（P<0.05，表 3）。

2.4　影响居民利用社区中医药服务的二元 Logistic 回归分析　以居民是否利用过社区中医药服务作为因变量（赋值：未利用过 =0，利用过 =1），以单因素分析中具有统计学意义的倾向特征、使能资源、需要因素、个人中医文化四个维度的 15 个指标作为自变量，每个指标依次赋值，每组设置哑变量（具体参照组已在表格中呈现），进行二元 Logistics 回归分析。

2.4.1　倾向特征影响居民利用社区中医药服务的二元 Logistic 回归分析　将年龄、婚姻状况、职业 3 个指标纳入分析，结果显示年龄、婚姻状况为居民利用社区中医药服务的影响因素（P<0.05）。相较于 18~30 岁者，>60 岁者更倾向选择社区中医药服务〔*OR*（*95%CI*）=2.06（1.04，4.07）〕；相较于未婚者，离异者更倾向选择社区中医药服务〔*OR*（*95%CI*）=6.37（1.81，22.42）〕（表 4）。

2.4.2　使能资源影响居民利用社区中医药服务的二元 Logistic 回归分析　将居民家庭月均收入、医保类型、

表 3　倾向特征、使能资源、需要因素、个人中医文化对居民社区中医药服务利用的比较〔n（%）〕

Table 3　Comparison of propensity characteristics，enabling resources，demand factors and personal TCM culture on the TCM community services utilization among residents

指标	总例数	利用社区中医药服务	χ^2 值	P 值
年龄			15.95	0.001
18~30 岁	129	30（23.3）		
31~40 岁	115	41（35.7）		
41~60 岁	220	73（33.2）		
>60 岁	342	145（42.4）		
婚姻状况			19.25	<0.001
未婚	89	17（19.1）		
已婚	621	228（36.7）		
离异	20	13（65.0）		
丧偶	76	31（40.8）		
职业			36.28	<0.001
学生	32	5（15.6）		
政府机关人员	21	9（42.9）		
企事业单位人员	124	53（42.7）		
专业技术人员	58	36（62.1）		
商业 / 服务人员	47	21（44.7）		
农林牧渔业人员、工人	306	107（35.0）		
个体工商户	66	18（27.3）		
自由职业者	120	30（25.0）		
其他	32	10（31.2）		
使能资源				
家庭月均收入			8.35	0.039
<5000 元	454	166（36.6）		
5000~10000 元	261	102（39.1）		
10001~15000 元	51	10（19.6）		
15000 元以上	40	11（27.5）		
医保类型			18.18	0.006
城镇职工基本医疗保险	195	73（37.4）		
城镇居民基本医疗保险	131	36（27.5）		
退休职工医疗保险	150	71（47.3）		
新农合医疗保险	237	72（30.4）		
商业医疗保险	6	2（33.3）		
自费	81	34（42.0）		
其他	6	1（16.7）		
个人近 2 周医疗支出			51.25	<0.001
<200 元	496	131（26.4）		
200~500 元	187	97（51.9）		
501~1000 元	59	32（54.2）		
>1000 元	64	29（45.3）		
机构满足基本医疗需要程度			20.16	<0.001
可以	151	68（45）		
基本可以	559	204（36.5）		
不太可以	75	15（20.0）		
不可以	21	2（9.5）		

（续表 3）

指标	总例数	利用社区中医药服务	χ^2 值	P 值
机构是否提供中医药服务			109.29	<0.001
是	566	268（47.4）		
否	46	5（10.9）		
不清楚	194	16（8.3）		
需要因素				
是否患慢性病			23.87	<0.001
是	306	142（46.4）		
否	500	147（29.4）		
近 2 周自觉身体状况			33.31	<0.001
很好	87	15（17.2）		
比较好	269	86（32.0）		
一般	367	140（38.2）		
比较差	77	45（58.4）		
很差	6	3（50.0）		
是否需要社区中医药服务			121.85	<0.001
是	459	236（51.5）		
否	263	29（11.0）		
无所谓	84	24（28.6）		
个人中医文化				
中医转诊意愿			43.06	<0.001
愿意	607	256（42.2）		
不愿意	108	20（18.5）		
不清楚	91	13（14.3）		
中医药文化相信程度			46.81	<0.001
非常相信	420	111（49.8）		
比较相信	223	147（35.0）		
一般	125	31（24.8）		
不太相信	27	0		
完全不相信	11	0		
了解中医药文化主要途径			51.82	<0.001
报刊杂志	26	12（46.2）		
电视广播	110	40（36.4）		
网络信息	132	42（31.8）		
社区宣传	44	22（50.0）		
通过他人（朋友、家人、医生）获知	356	157（44.1）		
从未了解过	138	16（11.6）		
社区中医药氛围			128.33	<0.001
浓厚	358	205（57.3）		
不浓厚	448	84（18.8）		

个人近 2 周医疗支出、机构满足基本医疗需要程度、机构是否提供中医药服务共 5 个指标纳入分析，结果显示，医保类型，近 2 周的个人医疗支出，机构满足基本医疗需要程度，机构是否提供中医药服务是影响居民利用社区中医药服务的因素（$P<0.05$）。相较于使用城镇职工基本医疗保险者，使用城镇居民基本医疗保险者〔OR（95%CI）=0.50（0.29，0.88）〕或新农合医疗保险者〔OR（95%CI）=0.50（0.30，0.81）〕利用社区中医药服务的可能性较小；近 2 周的个人医疗支出正向影响居民社区中医药服务利用情况，相较支出 <200 元者，支出为 200~500 元者〔OR（95%CI）=2.56（1.73，3.78）〕、501~1 000 元者〔OR（95%CI）=3.20（1.74，5.91）〕、>1 000 元者〔OR（95%CI）=2.79（1.52，5.12）〕更倾向利用社区中医药服务；认为机构不太可以满足基本医疗需要者利用中医药服务可能性较小〔OR（95%CI）=0.41（0.20，0.87）〕；认为机构不提供中医药服务者〔OR（95%CI）=0.13（0.05，0.35）〕、不清楚者〔OR（95%CI）=0.10（0.06，0.19）〕利用中医药服务可能性也较小（表 5）。

表 4 倾向特征影响居民利用社区中医药服务的二元 Logistic 回归分析

Table 4 Binary Logistic regression analysis of propensity characteristics affecting TCM community services utilization among residents

变量	β	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR 值（95%CI）
年龄（岁，以 18~30 为参照）					
31~40	0.12	0.36	0.12	0.73	1.13（0.56，2.31）
41~60	0.25	0.34	0.53	0.47	1.28（0.66，2.51）
>60	0.72	0.35	4.28	0.04	2.06（1.04，4.07）
婚姻状况（以未婚为参照）					
已婚	0.71	0.42	2.85	0.09	2.04（0.89，4.68）
离异	1.85	0.64	8.31	<0.01	6.37（1.81，22.42）
丧偶	0.67	0.49	1.87	0.17	1.96（0.75，5.13）

注：似然比检验 P 值 <0.001；Hosmer-Lemeshow 拟合度检验 P 值 >0.05

2.4.3 需要因素影响居民利用社区中医药服务的二元 Logistic 回归分析 将是否患慢性病、近 2 周自觉身体状况、社区中医药服务需要与否纳入分析，结果显示，是否患慢性病、近 2 周自觉身体状况、是否需要社区中医药服务为居民利用社区中医药服务的影响因素（$P<0.05$）。未患慢性病者相较于患慢性病者利用中医药服务可能性较小〔OR（95%CI）=0.61（0.43，0.86）〕；相较于近 2 周自觉身体状况很好者，自觉身体状况一般者〔OR（95%CI）=2.28（1.20，4.35）〕、比较差者〔OR（95%CI）=3.48（1.55，7.81）〕更倾向使用社区中医药服务；相较于自觉需要社区中医药服务者，认为不需要〔OR（95%CI）=0.12（0.08，0.19）〕或无所谓者〔OR（95%CI）=（0.25，0.70）〕利用中医药服务可能性较小（表 6）。

2.4.4 个人中医文化影响居民利用社区中医药服务的二元 Logistic 回归分析 将中医转诊意愿、中医药文化相信程度、社区中医药文化氛围、了解中医药文化主要途径 4 个指标纳入分析，结果显示，是否有中医转诊意愿、对中医药文化相信程度、社区中医药文化氛围是否浓厚

表 5 使能资源影响居民利用社区中医药服务的二元 Logistic 回归分析

Table 5 Binary Logistic regression analysis of enabling resources affecting TCM community services utilization among residents

变量	*β*	*SE*	Wald χ^2 值	*P* 值	*OR* 值（95%*CI*）
医保类型（以城镇职工基本医疗保险为参照）					
城镇居民基本医疗保险	-0.69	0.29	5.78	0.02	0.50（0.29，0.88）
退休职工医疗保险	-0.14	0.26	0.27	0.60	0.87（0.52，1.46）
新农合医疗保险	-0.70	0.25	7.83	0.01	0.50（0.30，0.81）
商业医疗保险	1.27	1.00	1.61	0.21	3.56（0.50，25.40）
自费	0.44	0.33	1.74	0.19	1.55（0.81，2.95）
其他	-0.60	1.17	0.27	0.61	0.55（0.06，5.44）
近 2 周的个人医疗支出（以 <200 元为参照）					
200~500 元	0.94	0.20	22.36	<0.01	2.56（1.73，3.78）
501~1 000 元	1.17	0.31	13.92	<0.01	3.20（1.74，5.91）
>1 000 元	1.03	0.31	10.94	<0.01	2.79（1.52，5.12）
机构满足基本医疗需要程度（以可以为参照）					
基本可以	-0.34	0.21	2.70	0.10	0.71（0.47，1.07）
不太可以	-0.89	0.38	5.45	0.02	0.41（0.20，0.87）
不可以	-1.40	0.85	2.74	0.10	0.25（0.05，1.29）
机构是否提供中医药服务（以是为参照）					
否	-2.03	0.50	16.14	<0.01	0.13（0.05，0.35）
不清楚	-2.27	0.30	58.38	<0.01	0.10（0.06，0.19）

注：似然比检验 *P* 值 <0.001；Hosmer-Lemeshow 拟合度检验 *P* 值 >0.05

表 6 需要因素影响居民利用社区中医药服务的二元 Logistic 回归分析

Table 6 Binary Logistic regression analysis of demand factors affecting TCM community services utilization among residents

变量	*β*	*SE*	Wald χ^2 值	*P* 值	*OR* 值（95%*CI*）
是否患慢性病（以是为参照）					
否	-0.50	0.18	7.67	<0.01	0.61（0.43，0.86）
近 2 周自觉身体状况（以很好为参照）					
比较好	0.66	0.33	3.93	0.05	1.93（1.01，3.70）
一般	0.83	0.33	6.25	0.01	2.28（1.20，4.35）
比较差	1.25	0.41	9.14	<0.01	3.48（1.55，7.81）
很差	0.48	0.89	0.29	0.60	1.62（0.28，9.18）
是否需要社区中医药服务（以是为参照）					
否	-2.11	0.22	91.00	<0.01	0.12（0.08，0.19）
无所谓	-0.89	0.27	11.09	<0.01	0.41（0.25，0.70）

注：似然比检验 *P* 值 <0.001；Hosmer-Lemeshow 拟合度检验 *P* 值 >0.05

为居民利用社区中医药服务的影响因素（*P*<0.05）。相较于有中医转诊意愿者，没有〔*OR*（95%*CI*）=0.60（0.34，1.09）〕或不清楚〔*OR*（95%*CI*）=0.33（0.17，0.64）〕是否有中医转诊意愿者使用社区中医药服务可能性较小；相较于非常相信中医药文化者，比较相信中医药文化者利用社区中医药服务可能性较小〔*OR*（95%*CI*）=0.68（0.48，0.98）〕；社区中医药文化氛围不浓厚的居民利用社区中医药服务可能性也较小〔*OR*（95%*CI*）=0.23（0.16，0.32）〕（表 7）。

表 7 个人中医文化影响居民利用社区中医药服务的二元 Logistic 回归分析

Table 7 Binary Logistic regression analysis of personal TCM culture affecting TCM community services utilization among residents

变量	*β*	*SE*	Wald χ^2 值	*P* 值	*OR* 值（95%*CI*）
是否有中医转诊意愿（以是为参照）					
否	-0.50	0.30	2.85	0.09	0.60（0.34，1.09）
不清楚	-1.11	0.34	10.61	<0.01	0.33（0.17，0.64）
对中医药文化相信程度（以非常相信为参照）					
比较相信	-0.38	0.19	4.18	0.04	0.68（0.48，0.98）
一般	-0.14	0.29	0.23	0.63	0.87（0.49，1.53）
不太相信	-3.16	2.42	1.70	0.19	0.04（0.00，4.88）
完全不相信	-1.65	1.96	0.71	0.40	0.19（0.00，8.86）
社区中医药文化氛围是否浓厚（以是为参照）					
否	-1.49	0.17	73.49	<0.01	0.23（0.16，0.32）

注：* 似然比检验 *P* 值 <0.001；Hosmer-Lemeshow 拟合度检验 *P* 值 >0.05

3 讨论

3.1 社区居民对中医药服务的利用率　重庆市主城区受访居民的社区中医药服务的利用率仅为 35.9%，远低于上海市浦东新区居民的利用率（48.6%）[6] 与成都市社区居民的利用率（99.8%）[9]。居民利用率低提示重庆市居民利用社区中医药服务的主动性较差，利用率尚有较大提升空间，这可能与居民倾向选择信任度更高的中医院有关，也可能与居民对社区中医药服务缺乏了解，未树立主动利用社区中医药服务的意识有关。针对居民社区中医药服务利用率低这一问题，公共媒体应配合政府相关部门，在社会层面积极宣传社区中医药服务的具体内容与作用，正面引导居民在基层卫生机构接受中医药服务。在保持现有中医药服务利用群体黏性的同时，吸引其他对社区中医药服务有需要的居民群体，促进其将潜在性需要转化为主动性利用。

3.2 社区居民对中医药服务的利用满意度　重庆市主城区居民对社区中医药服务的总体满意度较高，反映出国家发展社区中医药服务已初见成效，目前机构的服务提供能力基本能够满足居民对社区中医药服务的期待。另外，由于居民对社区中医药服务各维度满意度得分存在差异，居民社区中医药服务利用满意度中的服务体验得分最高，服务效果和服务费用维度得分偏低，故而一方面应着力优化服务效果，提升社区中医药服务的质量，加强基层机构内部人才队伍建设，通过完善基层人才服务保障体系的顶层设计，引导高层次中医药人才下基层[10]；另一方面应加大基层中医药的投入，根据中医药服务特点，为基层中医药服务建立兼顾供需双方的补偿机制，在保证服务质量的同时控制服务费用。

3.2　社区居民利用中医药服务的影响因素

3.2.1　倾向特征层面　年龄、婚姻状况 2 项社会人口学特征是居民利用社区中医药服务的共性影响因素。年龄 >60 岁的老年居民更倾向选择社区中医药服务，是利用社区中医药服务的主力群体，与过往研究结果一致[6，11]。婚姻状况方面，离异居民可能因为家庭社会资本相对缺乏，更倾向选择“简”“便”“廉”“验”的社区中医药服务。据调查，婚姻状态为丧偶或离异的人群中，大部分人需要独自承担疾病负担，其心理需要偏高[4]。针对年轻群体利用率低问题，可通过多元化方式，加大中医药服务针对年轻群体的宣传力度，让更多的年轻人了解并参与到中医保健中，发挥中医药在亚健康年轻人群体日常养生保健方面的独特作用，提高年轻人对社区中医药服务利用率[11]。同时，机构应当动态研究社区居民组成，兼顾不同群体，丰富社区中医药服务的内涵，筛选居民真正需要的中医药服务项目，满足社区不同居民的实际需要，增加其对中医药服务的实际利用[12]。

3.2.2　使能资源层面　医保类型、个人近 2 周医疗支出、机构能否满足家庭基本医疗需要、机构是否提供中医药服务是影响居民利用中医药服务的间接因素。本研究发现，相比持有城镇居民基本医疗保险或新农合医疗保险的居民而言，有城镇职工基本医疗保险的居民利用社区中医药服务的可能性更大，这可能与城镇职工基本医疗保险报销比例更高相关，医疗实际支出是影响居民利用医疗服务的主要因素之一。个人日常医疗支出偏多的群体会增加对社区中医药服务的利用，支出偏多的原因可能为患有慢性基础性疾病，有固定的药物开销；身体状况不佳，更重视自身健康；自身健康素养水平高，健康意识与自我健康管理能力强，这 3 种情况均会促进居民对中医药服务的利用[13]。此外，社区卫生服务中心能够满足居民日常医疗需要并且提供社区中医药服务可增加居民对中医药服务的利用，有研究表明，医疗可及性越好，居民越倾向于主动求医[14]。政府应当在多方面探索科学合理的医保筹资路径，扩大医保基金池的同时，缩小不同医保类型的报销差异[15-16]。同时医保改革须充分考虑中医药特点，加强医保对中医药的补偿，重点引导医疗支出高的人群使用中医药服务，发挥中医药的养生保健与“治未病”功能，从根源减少医疗支出[17]。政府继续牵头完善基层中医药服务体系建设，提升各地区社区中医药服务的可及性。

3.2.3　需要因素层面　患慢性病、近 2 周自觉身体状况一般、比较差和自觉需要社区中医药服务者更倾向使用社区中医药服务。本研究显示，居民常利用的社区中医药服务项目之一是慢性病中医药防治（27.3%），慢性病人群是利用中医药服务的主要群体，这与既往研究一致[18]。自身需要是影响实际利用医疗服务的重要因素，近 2 周自觉身体状况不佳的居民的医疗需求更明显，其更重视疾病预防与日常保健，故而更愿意利用社区中医药服务。慢性病作为威胁我国居民健康的疾病，目前已成为影响我国社会发展的重大公共卫生问题，将基层医疗卫生机构作为慢性病防治的主阵地，把中医药服务融入基层慢性病防治体系中[19]，有助于不断提升慢性病重点人群对中医药服务的利用。同时，加强中医药“治未病”功能的建设，有助于发挥其在亚健康群体中的日常保健作用。

3.2.4　个人中医文化层面　有中医转诊意愿者，非常相信中医药文化者，社区中医药文化氛围浓厚的居民更倾向利用社区中医药服务。因此，基层卫生机构管理人员应重视中医药文化的宣传与建设，将中医药文化作为一种健康促进的方式对机构工作人员及社区居民进行宣传[19]。通过在社区设置中医药文化知识宣传栏，定期定点在社区开展沉浸式中医药体验与义诊活动等多种方式，营造良好的中医药文化氛围，加强居民对中医药的认识与了解，提升居民对中医药的信任度，增加其对社区中医药服务的利用[20]。

综上所述，重庆市主城区居民社区中医药服务的总体利用率偏低，且其利用程度受多维度多因素影响。各社区卫生服务中心应结合自身具体情况采取针对性的措施，有效提升居民对社区中医药服务的利用率，从而更好地发挥社区中医药服务对居民健康的促进作用。然而由于客观条件的限制，本次研究仅抽取重庆市主城九区居民作为调查样本。未来可对重庆市其他地区展开研究，分析地区间的差异。另外，影响居民利用社区中医药服务的因素还受国家政策、社会经济及文化等因素影响，后续可进一步展开更全面深入的研究。

作者贡献：郭黛瑶提出研究选题方向，并负责后期数据分析与原稿写作；蒲川负责文章的质量控制及审校，对文章整体负责；彭杨、邱岚、胡歆瑀负责前期调查开展与数据收集，对文稿进行修订。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 赵凤丹 . 北京市社区卫生服务中心中医药服务现状研究［D］. 北京：北京中医药大学，2016.

[2] 重庆市卫生健康委员会，重庆市中医药管理局 . 重庆市中医药发展“十四五”规划的通知［A］. 2022.

[3] 何军林 . 重庆：传承创新让中医“这包药”管用［OB/OL］. 中国中医药报 .（2020-10-15）［2022-01-04］. http://www.satcm.gov.cn/hudongjiaoliu/guanfangweixin/2020-10-15/17489.html.

[4] 闫闯路 . 杭州市下城区中老年人对社区中医药卫生服务的需求与影响因素［J］. 中医药管理杂志，2021，29（4）：226-229. DOI：10.16690/j.cnki.1007-9203.2021.04.107.

YAN C L. Demand and influencing factors of community traditional

Chinese medicine health service among middle-aged and elderly people in Xiacheng district of Hangzhou city [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine Management，2021，29（4）：226-229. DOI：10.16690/j.cnki.1007-9203.2021.04.107.

[5] 张丽，周媛 . 江苏城乡居民中医药社区卫生服务利用与需求调查 [J]. 社区医学杂志，2017，15（17）：4-7.
ZHANG L，ZHOU Y. Investigation on utilization and demand of community health services of Chinese medicine for urban and rural residents in Jiangsu [J]. Journal of Community Medicine，2017，15（17）：4-7.

[6] 李承希，徐奇，黄品贤 . 浦东新区社区居民中医药服务利用状况及影响因素分析 [J]. 中国初级卫生保健，2017，31（3）：19-21. DOI：10.3969/j.issn.1001-568X.2017.03.0008.
LI C X，XU Q，HUANG P X. Analysis on the utilization of traditional Chinese medicine and influencing factors for community residents in the Pudong new area [J]. Chinese Primary Health Care，2017，31（3）：19-21. DOI：10.3969/j.issn.1001-568X.2017.03.0008.

[7] 张开翼，褚越亚，石鹏 . 基于多分类 logistic 模型的我国城乡居民选择医疗服务机构的影响因素研究 [J]. 中国卫生统计，2021，38（3）：405-408. DOI：10.3969/j.issn.1002-3674.2021.03.022.
ZHANG K Y，CHU Y Y，SHI P. Study on influencing factors of urban and rural residents' choice of medical service institutions in China based on multi-classification logistic model [J]. Chinese Journal of Health Statistics，2021，38（3）：405-408. DOI：10.3969/j.issn.1002-3674.2021.03.022.

[8] 胡苗，郭振友，黄照权 . 基于 Anderson 模型的中医药服务利用模型的构建与探索 [J]. 中国卫生事业管理，2021，38（5）：325-327.
HU M，GUO Z Y，HUANG Z Q. Constructing and exploring the traditional Chinese medicine service utilization model based on Anderson model [J]. Chinese Health Service Management，2021，38（5）：325-327.

[9] 宋昨一 . 城市社区居民中医药服务利用行为影响因素研究 [D]. 成都：成都中医药大学，2019.

[10] 雷晓盛，刘朝杰，官翠玲，等 . 武汉市居民中医药利用情况及影响因素研究 [J]. 中国全科医学，2016，19（25）：3094-3098. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2016.25.020.
LEI X S，LIU C J，GUAN C L，et al. Utilization and influencing factors of traditional Chinese medicine among residents in Wuhan [J]. Chinese General Practice，2016，19（25）：3094-3098. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2016.25.020.

[11] 练姣，施露烨，陈小雨，等 . 杭州市流动人口社区中医药服务利用及影响因素分析 [J]. 社区医学杂志，2020，18（12）：844-846. DOI：10.19790/j.cnki.JCM.2020.12.03.
LIAN J，SHI L Y，CHEN X Y，et al. Analysis of the utilization and influencing factors of Community Chinese Medicine Services by floating population in Hangzhou City [J]. Journal of Community Medicine，2020，18（12）：844-846. DOI：10.19790/j.cnki.JCM.2020.12.03.

[12] 赵静，刘芳羽，李泽，等 . 北京市家庭医生签约服务满意度研究——基于患者视角 [J]. 卫生经济研究，2022，39（1）：54-58. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2022.01.016.
ZHAO J，LIU F Y，LI Z，et al. Study on the satisfaction of family doctors' contract services in Beijing—based on the patient's perspective [J]. Health Economics Research，2022，39（1）：54-58. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2022.01.016.

[13] 李鹏奇，谭利霞，边彦慧 . 拉萨市城关区社区老年人卫生服务需要和利用情况分析 [J]. 中国初级卫生保健，2021，35（11）：7-9，13. DOI：10.3969/j.issn.1001-568X.2021.11.0003.
LI P Q，TAN L X，BIAN Y H. Analysis on the needs and utilization of community health services for the elderly in Chengguan district of Lhasa [J]. Chinese Primary Health Care，2021，35（11）：7-9，13. DOI：10.3969/j.issn.1001-568X.2021.11.0003.

[14] 吴念韦，钱晨，高博，等 . 基于社会资本视角下的居民求医行为研究 [J]. 中国卫生事业管理，2020，37（10）：731-734.
WU N W，QIAN C，GAO B，et al. Studying on the residents' medical seeking behavior from the perspective of social capital [J]. Chinese Health Service Management，2020，37（10）：731-734.

[15] 鲍晓露，史卢少博，付蔓如，等 . "一元钱看病"模式下广州市花都区居民基层首诊行为影响因素分析 [J]. 医学与社会，2022，35（3）：58-61. DOI：10.13723/j.yxysh.2022.03.012.

[16] 纪瑞云，朱兆芳，王亚，等 . 北京市不同医疗保险类型中老年居民的社区卫生服务需求和利用情况调查 [J]. 中国全科医学，2015，18（16）：1968-1971. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2015.16.024.
JI R Y，ZHU Z F，WANG Y，et al. Demand and utilization of community health service for middle and old age residents registered with different types of medical insurances in Beijing [J]. Chinese General Practice，2015，18（16）：1968-1971. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2015.16.024.

[17] 刘彩，秦洋，陆文静 . 天津市政策因素对居民中医药服务首诊意愿的影响分析 [J]. 中国卫生统计，2021，38（4）：625-627. DOI：10.3969/j.issn.1002-3674.2021.04.039.
LIU C，QIN Y，LU W J. Analysis on the influence of Tianjin policy factors on residents' willingness to first consult Chinese medicine service [J]. Chinese Journal of Health Statistics，2021，38（4）：625-627. DOI：10.3969/j.issn.1002-3674.2021.04.039.

[18] 吕艳霞，胡盟，徐爱军 . 江苏省门诊患者利用中医药服务行为的影响因素探讨 [J]. 中国药房，2021，32（21）：2668-2672.
LYU Y X，HU M，XU A J. Investigation on the influential factors of TCM service utilized by outpatients in Jiangsu Province [J]. China Pharmacy，2021，32（21）：2668-2672.

[19] 于钦明，王琪，王启帆 . 新形势下中医药防治慢性病的 SWOT 分析 [J]. 时珍国医国药，2021，32（9）：2236-2239.
YU Q M，WANG Q，WANG Q F. SWOT analysis on prevention and treatment of chronic diseases with traditional Chinese medicine in the new situation [J]. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research，2021，32（9）：2236-2239.

[20] 吴剑，王军永，刘霞 . 农村老年人中医药首诊意愿及影响因素分析 [J]. 中国卫生事业管理，2022，39（3）：196-199，226.

（收稿日期：2022-09-26；修回日期：2023-03-14）
（本文编辑：徐晓晴）